



TURIN, 20<sup>TH</sup>—21<sup>ST</sup> NOVEMBER 2008

# GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

4<sup>TH</sup> JOINT MEETING WITH MAYO CLINIC

4<sup>TH</sup> TURIN CARDIOVASCULAR NURSING CONVENTION

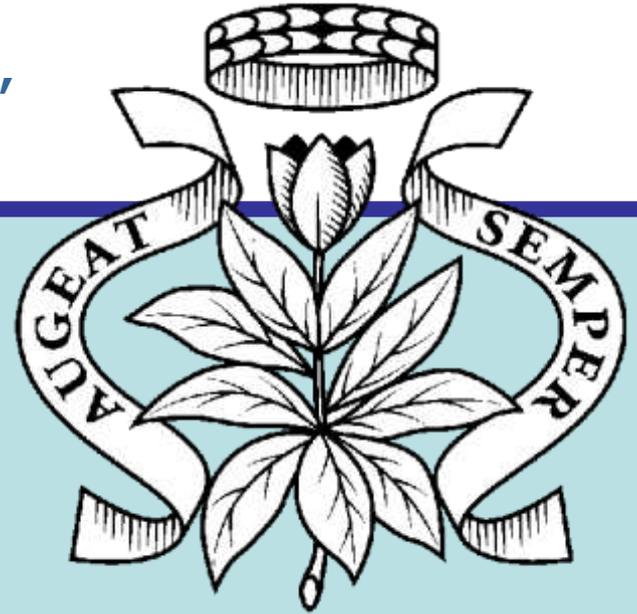


SCOMPENSO CARDIACO I

P. L. Temporelli (Veruno), A. Zappia (Veruno)

Prevenzione secondaria

**FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI,  
Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCCS,  
Istituto Scientifico di Veruno**



# **Scompenso Cardiaco Prevenzione Secondaria**

**ZAPPIA ANGELA**

*Divisione di Cardiologia Riabilitativa*

# Il nuovo ruolo dell'Infermiere in Cardiologia



- **DM 14/9/94 n.739: profilo professionale**
- **DL 26/2/99 n.42: abolizione del "mansionario"**



**da arte ausiliaria a professione sanitaria**



# I riferimenti normativi

- **Il nuovo profilo ribadisce che:**
  - **La prevenzione, l'assistenza e l'educazione sanitaria sono funzioni proprie dell'Infermiere da svolgere in stretta collaborazione con il medico e con altri operatori**



# Nuovo ruolo dell'Infermiere

**Oltre all'assistenza di base  
gli Infermieri devono affinare altre abilità:**

- Acquisizione di maggiori capacità  
diagnostico-terapeutiche**
- Gestione di sistemi per la continuità  
assistenziale**
- Funzione educativa**



# Nuove strategie di programmi di assistenza nello scompenso

- **Educazione e Informazione (education and counseling)**

**ruolo attivo da parte dell'Infermiere (dopo specifico programma di formazione) nel fornire durante il ricovero principi di educazione sanitaria e informazione riguardo lo scompenso cardiaco con l'obiettivo di rendere il paziente sufficientemente autonomo nella gestione della malattia (self-care management).**



# Razionale

- **La prevenzione secondaria dovrebbe iniziare appena il paziente è clinicamente stabile**
- **L'infermiere partecipa attivamente a fianco del medico**
- **Il partner e gli altri membri della famiglia devono essere coinvolti nei programmi di prevenzione secondaria**



# Obiettivi

- **Far conoscere al paziente ed ai suoi familiari che cos'è lo scompenso cardiaco**
- **Insegnare a riconoscere i segni ed i sintomi**
- **Educare alla gestione della malattia**
- **Aiutare il paziente a modificare gli stili di vita**



# Norme generali

- **E' importante che il paziente e il familiare siano adeguatamente informati sulle cause, sui segni e sintomi per una corretta gestione della malattia**
- **Spesso il medico non ha il tempo di approfondire questi argomenti con il paziente**



# Partecipare al programma di cura

## Ruolo attivo dell'infermiere:

- **educazione per la gestione domiciliare dei farmaci**
- **educazione alla aderenza alle norme comportamentali sullo stile di vita**
- **organizzazione e prenotazione dei controlli**



# Gestione dei farmaci

- **Spiegare le principali azioni dei farmaci**
- **Ribadire l'importanza della aderenza alla terapia**
- **Fornire consigli per una più facile gestione quotidiana della politerapia**



# Norme comportamentali

**Fornire suggerimenti in merito a:**

- **alimentazione**
- **assunzione di liquidi**
- **attività fisica**
- **abitudine al fumo**
- **profilassi antinfluenzale**



# Comunicazione Medico/Paziente

## Invitare il paziente a:

- **non aver timore ad esporre al medico qualsiasi dubbio, perplessità o chiarimento sulla malattia, la terapia, ecc.**
- **comunicare eventuali cambiamenti dei sintomi o l'insorgenza di segni come ad esempio l'edema alle caviglie**



# Indicazioni per tutti i pazienti

**Il successo del trattamento si riassume in:**

**C CONOSCERE**

**C COMPRENDERE**

**C COLLABORARE**



# L'infermiere nella gestione dello SCC dopo la dimissione

- **Ambulatorio "dedicato" cogestito con il medico**
- **Supporto telefonico domiciliare**
- **Raccolta dati**



# Il nursing Cardiologico nella gestione dello scompenso cardiaco: risultati

Fonte,	anno	N. Pt	FU	Ricoveri	G. Degenza
Rich	93	98	3 m	- 27%	- 25%
Rich	95	282	3 m	- 44%	N.A.
Lasater	96	80	6 m	- 14%	- 22%
Martens	97	924	3 m	- 36%	N.A.
Stewart	99	97	18 m	- 50%	N.A.

**Classe NYHA II- III, età media 72 aa**



# **“L’infermiere dello scompenso”**

**per aiutarci a chiudere il gap  
che c'è tra ciò che “potremmo”  
e ciò che “dobbiamo” ottenere**

- **Eur Heart J 1999, 20 : 632-633**



Anche se il medico pensa di  
avere tutto nelle sue mani





È spesso l'infermiere che fa il bello e il cattivo tempo!!



**Grazie  
per  
l'attenzione!**

